

Aufnahmeantrag



Einrichtung _____

Ich bitte um baldmöglichste Aufnahme
 vorsorgliche Anmeldung

Aufnahme im Bereich Vollstationäre Pflege Tagespflege
 Kurzzeitpflege Betreutes Wohnen

Pflegestufe 0 Antrag gestellt Datum Antragstellung _____
 1 Datum Einstufung _____
 2 Datum Einstufung _____
 3 Datum Einstufung _____

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____
ggf. Geburtsname _____ Konfession _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
früher ausgeübter Beruf _____ Staatsangehörigkeit _____
Familienstand _____

Ehepartner

Name _____ Vorname _____
ggf. Geburtsname _____ Konfession _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
früher ausgeübter Beruf _____ Staatsangehörigkeit _____
Tag und Ort der Eheschließung _____ evtl. Todestag des Ehepartners _____

bisherige Anschrift, Telefon

Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Landkreis _____
Telefon Nr. _____

Name, Anschrift eines Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer

Name _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Landkreis _____
Telefon Nr. _____

Fo-A-01	Freigabe:	Erstellt:	Geltungsbereich:	Stand: 09/09	Seite:
	QMB	VW, LA	EAH	Revision: 03	01 von 02

Ärztliches Attest ist beigelegt
(wichtig nur bei baldmöglichster Aufnahme)

wird nachgereicht

Name, Anschrift des Hausarztes

Angaben über Angehörige bzw. Kontaktpersonen

Name _____ Vorname _____
Verwandtschaftsgrad _____ Telefon _____
Anschrift _____
E-Mail _____

Name _____ Vorname _____
Verwandtschaftsgrad _____ Telefon _____
Anschrift _____
E-Mail _____

Name und Anschrift der Krankenkasse

Gewünschter Termin der Aufnahme

Gewünschte Unterbringung im Pflegebereich

- Einzelzimmer
 Doppelzimmer

Bemerkungen, Ergänzungen, Hinweise

Datum _____

Unterschrift des Antragstellers
Bevollmächtigte/r / gesetzlicher Betreuer /
gesetzliche Betreuerin

Die Anmeldung gilt ab Datum / Unterschrift für die Dauer von 5 Jahren.

Fo-A-01	Freigabe:	Erstellt:	Geltungsbereich:	Stand: 09/09	Seite:
	QMB	VW, LA	EAH	Revision: 03	02 von 02